

亲，以下为您的本年度商保主要福利概览，请亲仔细阅读，更详细内容请查阅员工手册。

员工手册获取方法：阿里内外—HR 服务中心—全橙爱商保—商保介绍&下载。如亲对内容有疑问，可参考常见 Q&A。

Q&A 获取方法：阿里内外—HR 服务中心—全橙爱商保—常见问题。

如有其它问题，可咨询当地服务专员（联系方式见员工服务手册）或平安杭州服务经理张其营（0571-87556834， 137 7787 5364）。

父母计划介绍—计划 1

一、 2017. 7. 1—2018. 6. 30 年度父母保障计划简介

保险责任	保险金额（元/人）
1) 重大疾病保障 (首次参保有 30 天等待期)	100,000
2) 意外残疾保障	共用保额 100,000
3) 意外身故保障	
4) 住院医疗保险金	首次参保或非连续投保，自本保险生效日起 30 日为疾病住院的等待期。对于每次住院所发生的符合当地社会基本医疗保险管理部门规定的和双方约定的合理医疗费用由个人自负部分按照 80%进行赔付（不含乙类个人自理部分和丙类药品）。年度累计最高赔付金额为 2 万元 ，其中床位费每天最高限额为 50 元。
指定医院	二级及二级以上医保定点医院的普通病区。 特约医院：华中科技大学同济医学院附属协和医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、湖北省妇幼保健院。
保险费（元/每人每保险年度）	小于 60 周岁（含 60 周岁）的父母保费为：1,701 元； 60 周岁（不含 60 周岁）至 65 周岁（含 65 周岁）的父母保费为：3,010 元； 65 周岁（不含 65 周岁）至 70 周岁（含 70 周岁）的父母保费为：4,967 元。

备注：父母计划的保险方案没有门诊保险，并且同一员工的父母保险方案必须一致，父母计划的保险费由员工自行承担。

二、 投保所需注意事项

1、 被保险人：

本计划的被保险人为员工 70 周岁以下（含 70 周岁）的父母（包括配偶的父母）及养父母和继父母，每位员工限保四名父母。

2、 投保所需特别提供的材料：

首次投保时需提供父母的《个人健康告知书》原件，经保险公司单独核保后确认承保（去年已经提交过的父母无需再次提交《个人健康告知书》）。

3、 就诊医院：

本计划指定的就诊医院为中国境内（不包括香港、澳门、台湾）二级（含）以上医保定点医院。

4、 住院团体医疗保障的除外责任（详见保险责任）：

投保前罹患的恶性肿瘤、心肌梗塞、白血病、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、慢性肾脏疾病、再生障碍性贫血、先天性疾病、遗传性疾病、精神病或者精神分裂、癫痫病、特定传染病、性病及上述疾病的并发症导致的保险责任除外。

5、 父母的加保：

发生加保的员工符合上述保险条件的父母必须与该员工同时申请加保，其保险责任与该加保员工同时生效；

老员工：请您在每年的 7 月 1 日至 31 日期间通过“手机版阿里内外——商业保险”为您的父母和配偶父母（70 周岁以内）申请加入本保险计划。您父母的保险责任为当年 7 月 1 日零时起生效。

父母中途加保，必须符合以下条件之一：1、新入职员工的父母、配偶的父母；2、新婚配偶的父母；

如您为新员工，请您在入司日期起 45 天内通过“手机版阿里内外——商业保险”为您的父母和配偶父母（70 周岁以内）申请加入本保险计划。您父母的保险责任自您提交加入保险计划的申请中载明的入司之日零时起生效。

如因您新婚，符合保险条件的配偶的父母（70 周岁以内），请您办理婚姻登记手续之日起 45 天内通过““手机版阿里内外——商业保险” 为您配偶的父母申请加入本保险计划，您配偶的父母保险的生效日期在婚姻登记次日零时生效。

如 45 天内您未申请，在本保险年度内将不再受理您的父母或配偶父母加入保险计划的申请。

保费：

缴费：由于该计划为自费计划：

1) 如果您的父母为首次参保，请您在收到保险公司的参保审批结果后的 2 天内，通过“支付宝”支付保费，否则申请无效。

2) 如果您的父母往年已经参保此计划，请您在“阿里内外——商业保险”提出申请后的 2 天内通过“支付宝”支付保费，否则申请无效。；

3) 加保保费：应收保险费=加保人员年保费*（实际保险天数/保单保险天数）。

该计划为不可退保计划，如果您在 2017 年 7 月 1 日至 2018 年 6 月 30 日的保险期间内离开公司，该保险计划不做退保处理，保障会自动延续到保单终止。请您考虑清楚后决定是否参加该计划。

三、 保险责任

1、 团体重大疾病保障：

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起30日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故导致初次确诊重大疾病的无等待期。

被保险人在等待期内经医院诊断初次确诊重大疾病的，保险公司不承担给付保险金的责任。对投保人返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人保险责任终止。

在本合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，保险公司承担下列保险责任：

被保险人经医院确诊初次确诊重大疾病的，保险公司按其保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人保险责任终止。

被保险人在投保前发生重大疾病的，保险公司不承担给付保险金的责任。
本重大疾病保障中恶性肿瘤不包括交界性肿瘤。

重大疾病的确诊日认定：

1、被保险人申请的重大疾病为恶性肿瘤赔付时，有手术、穿刺或活检的，重疾确诊日为被保险人为该疾病检查取材的日期为确诊日，而非报告日期。包括但不限于以下情形：

1) 先穿刺或活检检查结果为恶性，再后续手术治疗时取材检查结果却为良性的。按手术治疗时取材的检查结果为准，不认定为恶性肿瘤。

2) 先穿刺或活检检查结果为恶性，且后续及时手术的，手术治疗时取材检查结果也为恶性的。恶性肿瘤的确诊日为手术之前的穿刺或活检取材日。

3) 只做了穿刺或活检检查的，且检查结果为恶性的，后续没有手术的。需提供医院后续治疗的病历资料，以证明其确实无法或无需进行手术的。理赔结合其他相关资料认定为恶性肿瘤的，恶性肿瘤的确诊日为穿刺或活检取材时间日。

2、被保险人申请的重大疾病为恶性肿瘤赔付时，无法手术、穿刺或活检的，需提供全部影像报告、相关生化检查报告及后期放化疗记录，恶性肿瘤的确诊

日期为影像学报告日。

【重大疾病】指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

（一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
4. 发病90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

（三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

（九）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（十）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 持续性黄疸；2. 腹水；3. 肝性脑病；
4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（十一）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十二）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（十三）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除；

2. 矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表,如果使用其它视力表应进行换算);
3. 视野半径小于5 度。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或不能随意活动。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病,实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(十七) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退,其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(十八) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力,引起脑重要部位损伤,导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍,指脑损伤180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
3. 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十九) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病,临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件:

1. 药物治疗无法控制病情;
2. 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(二十) 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(二十一) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高,进行性发展而导致的慢性疾病,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级,且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

(二十二) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

(二十三) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力,经过积极治疗至少12 个月(声带

完全切除不受此时间限制)，仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9 / L$ ；
 - （2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

以下重大疾病是保险公司在保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（二十六）严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科专科医生提供明确诊断，并有CT 或核磁共振检查结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续180天以上。

由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容：

1. 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
2. 神经系统散在的多部位病变；
3. 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

（二十七）严重的1型糖尿病

严重的1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180 天以上。须经血胰岛素测定、血C 肽测定或尿C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少1 个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

（二十八）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其它器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

（二十九）系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病保障仅限于女性。

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的4 个：
 - （1）蝶形红斑或盘形红斑；

- (2) 光敏感;
 - (3) 口鼻腔黏膜溃疡;
 - (4) 非畸形性关节炎或多关节痛;
 - (5) 胸膜炎或心包炎;
 - (6) 神经系统损伤(癫痫或精神症状);
 - (7) 血象异常(白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血)。
2. 检测结果至少具备下列条件中的2 个:
- (1) 抗dsDNA抗体阳性;
 - (2) 抗Sm抗体阳性;
 - (3) 抗核抗体阳性;
 - (4) 皮肤狼疮带试验(非病损部位)或肾活检阳性;
 - (5) C3低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱, 内生肌酐清除率低于每分钟30ml。

(三十) 严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变, 包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种, 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*), 且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下:

(一) 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件:

- 1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
- 2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》, 并按期到相关部门登记注册;
- 3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;
- 4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(二) 肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬, 或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

(三) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除, 或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(四) 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指:

- 1. 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣;
- 2. 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
- 3. 行动: 自己上下床或上下轮椅;
- 4. 如厕: 自己控制进行大小便;
- 5. 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;

6. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

（五）永久不可逆

永久不可逆是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人初次发生重大疾病的，保险公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 投保人、受益人对被保险人故意杀害、伤害；
- 2) 被保险人因故意犯罪行为或拒捕、自杀或故意自伤；
- 3) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 4) 被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 6) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 7) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）；
- 8) 战争、军事行动、恐怖活动、暴乱或武装叛乱；
- 9) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 10) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、首次投保前已患的重大疾病及其并发症；
- 11) 重大疾病保险中已有重大疾病及其并发症；
- 12) 被保险人在首次投保前已患重大疾病或已遭受意外事故。

2、 团体意外伤害保障：

在本合同有效期内，保险公司承担下列保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180 日内因该事故身故的，保险公司按其意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（二）意外残疾保险金

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180 日内因该事故造成所附《人身保险伤残评定标准》所列伤残项目的，保险公司依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其保险金额给付意外残疾保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外残疾保险金。

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外残疾保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的意外残疾保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准》所列伤残的，视为已给付意外残疾保险金）应予以扣除。

每一被保险人的意外身故保险金及意外残疾保险金的累计给付金额以该被

保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残的，保险公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 投保人、受益人对被保险人故意杀害、伤害；
- 2) 被保险人因故意犯罪行为或拒捕、自杀或故意自伤；
- 3) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 4) 被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 6) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 7) 战争、军事行动、恐怖活动、暴乱或武装叛乱；
- 8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 9) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、首次投保前已患的重大疾病及其并发症；
- 10) 重大疾病保险中已有重大疾病及其并发症；
- 11) 被保险人在首次投保前已患重大疾病或已遭受意外事故。

3、 住院团体医疗保障：

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起30日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故进行治疗的无等待期。

对于被保险人在本保险有效期内因疾病或意外事故在定点医院进行住院治疗的，保险公司对其每次住院所发生的符合当地社会基本医疗保险管理部门规定的和双方约定的合理医疗费用由个人自负部分按照80%比例进行赔付（不含乙类个人自理部分和丙类药品），其中住院床位费每天最高限额为50元。

被保险人一次或多次因疾病或意外事故进行住院治疗，保险公司均按规定向被保险人分别给付住院医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限。累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

保险公司在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险机构、工作单位、平安在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险公司在其保险金额的限额内仅承担剩余的且与当地社会医疗保险支付范围相符的合理床位费、合理手术费与合理医疗费用的保险责任。

责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，保险公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 投保人、受益人对被保险人故意杀害、伤害；
- 2) 被保险人因故意犯罪行为或拒捕、自杀或故意自伤；
- 3) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 4) 被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 6) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 7) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）；
- 8) 战争、军事行动、恐怖活动、暴乱或武装叛乱；
- 9) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 10) 被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理等行为；
- 11) 被保险人在康复医院、联合诊所、私人诊所、家庭病房、按摩医院、挂床等治疗；
- 12) 不符合当地社会医疗保险部门规定的牙科治疗合理医疗费用；
- 13) 皮肤色素沉着、面膜，疤痕美容、激光美容、脱痣、祛除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、治疗白发、治疗秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等项目的治疗；
- 14) 矫形治疗：如腋臭、口吃、鼻鼾手术（呼吸窘迫症除外）、平足等项目；
- 15) 减肥、增胖、增高等项目；各种健康体检项目：如体检、疾病普查等项目；各种预防、保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目：如各种疫苗预防接种（治疗所用狂犬病疫苗除外）、足部反射推拿疗法、健身按摩等项目；
- 16) 验眼配镜、装配假眼、假肢或者助听器，近视和斜视眼的屈光不正及其他先天性缺陷；
- 17) 各种不孕不育症、人工受精、性功能障碍的诊疗项目；
- 18) 被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定自费的医疗费用；
- 19) 被保险人所发生的当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费的医疗费用；
- 20) 大面积食物中毒或其他应由赔偿责任者支付的，但赔偿责任者实际未支付除外（理赔时需出具司法等相关部门的证明）；
- 21) 整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故所致的相关费用；
- 22) 各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定（职工劳动、工伤、职业病诊断鉴定），精神病人的司法鉴定，医疗事故鉴定，各种验伤费等；

- 23) 被保险人在非保险人指定或者认可的医院治疗和被保险人未经保险人同意的转院治疗；
- 24) 被保险人出险日在保险协议有效期外而发生的医疗费用（但主被保险人和连带被保险人跨保险年度住院发生在保险协议有效期内的医疗费用除外），以及在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；
- 25) 检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的；
- 26) 非本协议约定的急诊情况在非定点医院进行急诊治疗的费用；
- 27) 代配药、外配药；
- 28) 相关主述、疾病诊断的病史，直接配药或取药的；
- 29) 索赔时未同时提供电脑打印的费用明细清单的或盖收费章注明药品价格处方的；
- 30) 索赔时未同时提供电脑打印的费用明细清单的或盖收费章注明药品价格处方的；
- 31) 因以下既往疾病（承保前疾病）发生的医疗费用支出为医疗保险责任的责任免除：主被保险人父母因遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常，首次投保前已患有的恶性肿瘤、心肌梗塞、白血病、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、慢性肾脏疾病、再生障碍性贫血、精神病或者精神分裂、癫痫病、特定传染病、性病及上述疾病的并发症导致的保险责任；
- 32) 被保险人在本保险生效之前和保险责任结束之后因治疗所花费的医疗费用。

注：首次投保时间的认定：被保险人在阿里集团及期关联公司名下首次在保险公司或其他阿里集团认可的保险公司投保同性质的保障计划，且之后连续投保的；如有中断的，从中断之后重新投保开始计。同一被保险人因工作原因在集团内不同机构之间调换但连续投保的，首次投保的时间不得因机构调换发生改变。

如需了解人身保险伤残评定标准，请到 PC 端“阿里内外-HR 服务中心-全橙爱-商保系统”下载

本简介所述条款内容以保险公司与阿里巴巴公司所签定的团险保险合同为准。